

**Vécsei László**

SZOTE, Neurológia

Ismeretes, hogy epidemiológiai felmérések szerint a lakosság megközelítően 1%-a szenved epilepsziás megbetegedésben. Az új esetek előfordulása 40/100000/év. Ezen adatok alátámasztják, hogy az epilepszia diagnózisának felállítása és megfelelő terápiája a neurológia egyik igen fontos kihívása. Jelen kerekasztal-konferencia során elsőként az elektrofiziológiai vizsgálómódszerek, majd a funkcionális képalkotó eljárások (SPECT, PET, MR-spektroszkópia) kerülnek bemutatásra. A strukturális képalkotó eljárások feladata az epilepsziás góc mögötti esetleges laesio morfológiai megjelenítése.

### **Elektrofiziológiai vizsgálómódszerek epilepsziában**

**Szupera Zoltán**

SZOTE, Neurológia

Az epilepszia legfőbb pathofiziológiai jellemzője a kóros idegi izgalmi állapot. Az esetek többségében kialakulásához csupán celluláris-ionális szintű zavarok vezetnek. Így a diagnosztikában kiemelt szerepük van az elektrofiziológiai vizsgáló eljárásoknak. Ezek "tárháza" szerencsére folyamatosan bővül. Ezért röviden összegezzük azokat a tapasztalatokat, amelyekkel jobban meghatározható e módszereknek a diagnosztikai algoritmusban elfoglalt helye.

A hagyományos elektroencephalogram (EEG) a skalpról elvezethető potenciál különbségeket ábrázolja az idő függvényében. Specifikus EEG-eltérés csak a kétoldali, szinkron 3 Hz frekvenciájú tüskehullám (SW) aktivitás és ennek a variációi. Ezek genetikusan determináltak. A mintahordozók csupán 10-20%-ánál jelentkeznek rohamok. Jellegzetes, de már kevésbé specifikus jel a hypsarrhythmia, a suppression burst, a repetitív tüskekiszülések, valamint a lassú hullámú alvás több mint 85%-át kitevő folyamatos tüskehullám aktivitás. Az egyéb EEG eltérések az etiológiát illetően önmagukban nem specifikusak. Ezek az adatok arra utalnak, hogy az epilepszia diagnózisáról csak a klinikum és az EEG együttes értékelésével dönthetünk.

Szenzitivitás. Nagy beteganyagot átfogó statisztikák szerint epilepsziás betegeknél az első EEG csupán az esetek 50-55%-ában pozitív<sup>1</sup>. Az érzékenység a vizsgálatok ismétlésével és különböző aktivációs eljárásokkal fokozható. (1) A második és harmadik EEG-vizsgálat már 85%-ban, a negyedik pedig az esetek 92%-ában pozitív<sup>1</sup>. (2) Fotostimuláció során idiopathiás epilepsziáknál gyakori (10-30%) a fotokonvulzív válasz<sup>1</sup>. Ez önmagában szintén csak genetikus markernek tekinthető. Nem kóros az esetek 5%-ában észlelhető fénykövetési effektus, valamint a 10%-ban jelentkező fotomyoclonus. (3) Amennyiben a rutin EEG negatív, az alvás alatti vizsgálat további 12%-ban mutathat eltérést. Ha előtte alvásmegvonás is történik, akkor ez az érzékenységet 30%-kal növeli<sup>1</sup>. (4) Gyógyszeresen előidézett alvással (rövid hatású barbiturátok) a fokális és generalizált működészavarok egyaránt aktiválhatók. (5) Sphenoidális elvezetéssel a temporobasalis régió vizsgálható. Temporális lebenyi epilepsziáknál 32-50%-ban csak sphenoidális elvezetéssel mutatható ki a működészavar<sup>1</sup>. (6) A vizsgálati időablak monitorozással kiszélesíthető. A gyakorlatban a tartós idejű